

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

POUR LE

No
341

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Augustin BEAUVERGER

Né le 9 mai 1910 à Châtelaudren (Côtes-du-Nord)
Ex-Interne des Hôpitaux de Rennes

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES RAPPORTS DE LA GROSSESSE
avec les
affections du système nerveux

Président : M. BRINDEAU, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

—
1934

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551403_0060

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Augustin BEAUVARGER

Né le 9 mai 1910 à Châtelaudren (Côtes-du-Nord)

Ex-Interne des Hôpitaux de Rennes

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES RAPPORTS DE LA GROSSESSE
avec les
affections du système nerveux

Président : M. BRINDEAU, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

—
1934

LE DOYEN : G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	PROUST.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBE.
Clinique des maladies des enfants	LEREBOULLET.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	NOBECOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique.....	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologie.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Leon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E.) Pathologie médicale.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BROCC..... Pathologie chirurgicale
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHABROL..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 DONZELOT.... Pathologie médicale.
 FEY..... Urologie.
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 GATELLIER .. Pathologie chirurgicale
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENEAU.. Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino Laryng.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBE (Henri). Chimie biologique.
 LACOMME..... Obstétrique.
 LANTUEJOUL. Obstétrique.

MM

LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN..... Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 QUENU..... Pathologie chirurgicale
 RICHEL..... Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
 SEZARY..... Dermatologie et syphiligraphie.
 TROISIÈRE..... Pathologie expérimentale
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) ... Pathologie médicale.
 VELTER..... Ophtalmologie.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH..... Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
 ABRAMI Clinique médicale.
 AUBERTIN..... Clinique médicale.
 BRULE Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 HARVIER..... Clinique médicale.
 LIAN Clinique médicale.

MM.
 GUENIOT..... Clinique obstétricale.
 LE LORIER Clinique obstétricale.
 LEVY-SOLAL... Clinique obstétricale.
 METZGER..... Clinique obstétricale.

MM.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 CADENAT Clinique chirurgicale.
 HEITZ-BOYER.. Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT Clinique chirurgicale.
 MOURE Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
 FREY..... Stomatologie.
 LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
 WEILL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
LE DOCTEUR BEAUVERGER

A qui je dois tant de reconnaissance pour l'initiation médicale qu'il m'a donnée. Il a su me montrer la beauté de la profession, et je m'efforcerai de suivre son exemple.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

Dont la douceur et la bonté
m'ont toujours encouragé.

A MA FEMME

Je dédie cet ouvrage, témoignage
de mon indéfectible amour.

A MES SŒURS
ET A MON BEAU-FRÈRE

A MON ONCLE L'ABBÉ H. GAUTIER

Qui fut mon premier maître,
en témoignage de ma profonde
reconnaissance.

A MES ONCLES ET TANTES

A MA BELLE-MÈRE

A MES PARENTS ET AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. le professeur BRINDEAU
PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

A TOUS NOS MAITRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE L'HOTEL DIEU DE
RENNES

A MON MAITRE le Professeur MARQUIS
PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A L'ÉCOLE
DE MÉDECINE DE RENNES

Dont nous fûmes l'interne. Nous
le prions de bien vouloir trouver ici,
l'expression de notre respectueuse
gratitude pour l'enseignement que
nous avons reçu dans ses services.

A MON MAITRE le Professeur HARDOIN
PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A L'ÉCOLE
DE MÉDECINE DE RENNES

Dont nous fûmes l'interne, qu'il
reçoive ici l'expression de ma pro-
fonde reconnaissance.

A MON MAITRE le Professeur CHENET.
PROFESSEUR DE CLINIQUE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES

Dont nous fûmes l'interne.
Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de ma vive gratitude

Introduction

Il n'existe aucune circonstance physiologique qui mette autant à l'épreuve les diverses fonctions de l'organisme que la grossesse. Elle s'accompagne de transformations profondes de toute la vie végétative, de la composition de toutes les humeurs et même de la structure des organes. La gestation, puis l'accouchement sollicitent de la mère une exaltation de toutes les forces organiques. Pour peu que la maternité survienne sur un organisme présentant une tare quelconque, celle-ci va subir une aggravation et parfois empêchera l'évolution même de la gestation.

Tel est tout au moins le cas dans la plupart des maladies (à part quelques-unes assez particulières qui guérissent ou au moins s'améliorent pendant la grossesse). Il est très frappant de constater que les maladies du système nerveux font, en quelque sorte, exception à cette règle. Il nous a été donné l'occasion d'observer pendant leur grossesse et leur parturition des femmes atteintes de maladies graves et définitives du système nerveux et nous avons été étonnés de l'influence insignifiante de ces lésions sur l'évolution de

la grossesse. Celle-ci, à son tour n'a en rien influencé l'évolution ou l'état de l'affection nerveuse, sauf en quelques modifications transitoires que nous étudierons plus loin et dont l'intérêt est plutôt du domaine de la pathologie générale que de celui de la pratique médicale ou obstétricale.

C'est cette singulière exception qui nous a incité à étudier les rapports de la gestation avec les affections du système nerveux. Partout, dans toute la littérature médicale, nous avons trouvé des témoignages en faveur de la médiocre influence du système nerveux sur la fécondation, la gestation et la parturition.

Il semble d'ailleurs, d'une façon générale que la coordination des fonctions organiques en vue de la grossesse se fait presque exclusivement par la voie *humorale*, ou tout au moins peut se faire par la voie humorale en l'absence du système nerveux.

Pour comprendre cette indifférence de la grossesse aux troubles mêmes graves dont les fonctions nerveuses sont le siège, il est indispensable d'étudier le *rôle du système nerveux pendant la grossesse normale*. C'est à ce problème que nous consacrerons notre premier chapitre. Puis, ces bases physiologiques une fois posées, nous envisagerons les rapports de la grossesse avec les *affections des nerfs périphériques*. (Chap. II), avec les *maladies de la moelle* (Chap. III) avec les *maladies organiques de l'encéphale* (Chap. IV).

avec les *maladies mentales* (Chap.V.) et enfin avec les *troubles neuro-végétatifs* (Chap. VI.).

Après cette étude analytique où nous insisterons surtout sur les éventualités d'une grossesse survenant chez une malade atteinte d'affections nerveuses, nous résumerons les connaissances actuelles sur le *rôle pathogène de la gestation sur le système nerveux*. (Chap. VII). On sait que certaines maladies nerveuses peuvent éclater au cours ou après la grossesse. Il importe de savoir le rôle exact que la gestation a joué dans le déterminisme de la maladie.

Après ces notions théoriques, nous relaterons les cas que nous avons observés afin d'illustrer cette modeste contribution à un problème qui intéresse aussi bien l'accoucheur, le neurologue que le praticien de médecine générale.

I

Intervention du système nerveux pendant la grossesse normale

Bien que l'utérus et tous les organes génitaux internes et externes de la femme soient très richement innervés, il semble bien que la coordination de la fonction de reproduction de la femme avec l'ensemble de l'organisme se fasse avant tout par la voie humorale.

Des expériences déjà anciennes de Goltz ont montré que des animaux dont l'utérus est complètement séparé du système nerveux central par une section de la moelle sont capables d'être fécondés, de mener leur gestation à bien, de mettre au monde des petits parfaitement normaux et même de les allaiter.

L'explication de ce rôle effacé du système nerveux pendant la gestation peut s'expliquer en grande partie par l'existence d'un véritable système autonome intra-utérin. Les travaux récents de Keiffer ont bien mis en évidence de nombreuses cellules ganglionnaires dans les tissus entourant l'utérus et dans la paroi utérine elle-même. On peut donc con-

cevoir que ce système périphérique peut fonctionner indépendamment du système nerveux central, puisqu'il ne dégénère pas lorsqu'on coupe la moelle.

D'autre part, on sait que l'organisme de la femme subit des modifications humorales profondes pendant la gestation. Les glandes à sécrétion internes qui régissent avant tout les fonctions génitales présentent un bouleversement complet de leurs sécrétions. On connaît surtout les modifications sécrétoires de l'ovaire et de l'hypophyse.

Comme nous le verrons à propos des faits cliniques l'interruption des voies nerveuses de l'utérus ne détermine aucun trouble dans le processus végétatif et inconscient de la gestation et de l'accouchement. C'est la perception consciente de ces phénomènes qui peut faire défaut : la mère « ne sent pas sa grossesse » : elle ne sent pas remuer l'enfant et surtout, son accouchement est indolore. L'absence de douleurs loin de gêner l'accouchement, le facilite encore. L'expulsion semble dans ces cas-là particulièrement facile.

Si les affections nerveuses ont, dans certains cas, une influence sur la grossesse, ce n'est donc nullement par la localisation nerveuse de la maladie, mais par leur nature. Ainsi, l'on verra que les maladies neurologiques d'origine syphilitique interviennent en tant que syphilis, comme le ferait n'importe quelle autre localisation de cette maladie.

D'autres interviennent comme facteurs débilitants ou à cause de leur origine toxique (alcool), etc.

Il est beaucoup plus certain que la grossesse a une influence sur le système nerveux même normal. Les recherches de Neumann ont montré que l'excitabilité nerveuse et musculaire est augmentée pendant la grossesse normale. Même sans avoir recours à des mesures précises, la seule étude des réflexes rotuliens montre que ceux-ci sont exagérés et cette exagération qui débute vers le sixième mois va en augmentant jusqu'à la délivrance. Elle a peut-être son origine dans la spoliation calcique que subit la mère.

Des preuves cliniques montrent d'ailleurs que la grossesse influence le système nerveux, surtout lorsque celui-ci est pathologique. Le mécanisme de cette action est vraisemblablement humoral par la mise en liberté de substances neurotropes.

II

Affections des nerfs périphériques

Nous n'avons trouvé dans la littérature aucun cas de grossesse survenue chez des femmes présentant des signes d'une maladie du système nerveux périphérique. Par contre, il existe une documentation très riche sur les névrites et polynévrites provoquées par la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. Nous reviendrons plus loin sur ces faits.

D'après l'observation que nous donnons plus loin il semble bien que la grossesse ne possède aucune action sur l'évolution des paralysies périphériques. Cela semble d'ailleurs parfaitement logique puisque toutes les modifications qu'on a observées jusqu'ici concernent le système nerveux central et certaines parties du système nerveux végétatif.

L'influence des névrites et polynévrites sur la grossesse est également minime, même lorsque des atteintes du système nerveux périphérique reconnaissent la gestation elle-même pour cause.

On n'a observé l'avortement ou l'accouchement

prématuré que lorsque la polynévrite a réalisé un syndrome de Korsakoff (Pineles) ou une paralysie ascendante de Landry (Siemerling).

Même dans ces cas-là, il semble bien que ce soit surtout l'atteinte de l'état général et pas du tout la localisation nerveuse qui soit en cause.

En somme, l'atteinte des nerfs périphériques n'a, par elle-même, aucune influence sur l'évolution de la grossesse et sur l'accouchement. En ce qui concerne l'influence de la grossesse sur l'évolution de ces maladies, elles ne devient apparente que lorsque l'on peut parler d'accidents toxiques gravidiques sur lesquels nous reviendrons.

III

Maladies de la Moelle

Il existe de nombreuses observations de grossesse au cours des maladies de la moelle épinière. Nous avons pu trouver dans la littérature des cas de gestation au cours du tabès, de compression médullaire par tuberculose vertébrale, de sclérose en plaque, de syringomyélie, d'atrophie musculaire progressive, de paralysie infantile, etc. Nous-mêmes avons eu l'occasion d'observer une grossesse chez une femme atteinte de paraplégie d'Erb. (Obs. n° 2).

Il semble, d'après presque toutes les observations connues, que la grossesse n'aggrave en rien l'évolution du *tabès* et que cette maladie n'a aucune influence sur la gestation ni sur l'accouchement. Il existe d'ailleurs une nombreuse littérature sur la question, depuis la première observation complète de Wilson, en 1895 et les travaux importants de Mirabeau jusqu'aux thèses récentes de M^{me} Chatelain-Peltier, de Pelosof et de Dutertre.

Quant à l'influence du tabès de la mère sur la des-

cendance, il semble bien que c'est la syphilis causale qui en détermine la mortalité. Dutertre a réuni une statistique portant sur 82 gestations chez des tabétiques. Dans 42 cas, l'enfant est né à terme et était normal (50,5 p. 100) ; dans 17 cas l'enfant est mort après la naissance ; dans 6 cas il s'agissait d'enfant prématurés morts ; dans 3 cas c'était un fœtus macéré et il y a eu 14 fausses couches.

La *sclérose en plaques* a pu apparaître dans un certain nombre de cas au cours de la grossesse. Il est évident que la grossesse n'a ajouté qu'un rôle de cause occasionnelle (Bourneville ; Hoffmann ; Bäumlér ; etc) D'après beaucoup d'auteurs, la grossesse influencerait défavorablement le pronostic de cette maladie (Colombet ; Rivière, etc.) Par contre, la sclérose en plaques n'a aucune influence sur la durée de la grossesse, ni sur la descendance. Fellner a vu des cas où l'accouchement était indolore et s'était fait très vite, malgré qu'il se fût agi d'une primipare.

Schlesinger a observé deux grossesses chez une femme atteinte de *syringomyélie*. La gestation s'est poursuivie normalement dans les deux cas, mais la femme n'a pas senti remuer l'enfant.

Quant aux rapports de la grossesse avec la *paralyse infantile*, cette maladie ne semble intervenir qu'en tant que génératrice de malformations pelviennes. Fellner qui a observé quatre accouchements chez

des femmes atteintes de séquelles de poliomyélite ; dans deux cas l'accouchement était normal, dans un on a fait un forceps, dans un autre une version. La gestation n'influe nullement sur l'état de la maladie.

En somme, comme on pouvait prévoir d'après les données expérimentales, la grossesse n'est nullement troublée par une atteinte pathologique même grave de la moelle. Par contre, la maladie peut parfois en être aggravée lorsqu'il s'agit d'un processus évolutif. L'état de la descendance dépend également avant tout de l'infection causale, en particulier de la syphilis.

IV

Affections cérébrales

Quant à l'influence des maladies du cerveau (abstraction faite des maladies mentales qui seront envisagées dans le chapitre suivant) sur la grossesse, nous n'avons qu'à répéter ce qui a été dit plus haut pour la moelle : l'évolution normale de la grossesse n'est nullement modifiée par l'existence d'une lésion cérébrale.

Par contre, la gestation et surtout la parturition ont une action plus ou moins nette et presque toujours défavorable sur la maladie. Une seule exception est constituée par l'épilepsie qui dans certains cas peut bénéficier d'une amélioration au cours de la grossesse.

*
* *

Les auteurs qui ont observé des grossesses au cours des *tumeurs cérébrales* insistent tous (Knauer, Fellner, etc.) sur la fréquence des accidents parfois mortels soit au cours de la gestation, soit surtout au moment du travail.

Aussi, semble-t-il, que les tumeurs du cerveau

s'accompagnent de manifestations nerveuses importantes : signes de localisation ou d'hypertension intra crânienne : justiciables d'une interruption de la grossesse. Dans les cas où l'état de la mère est désespéré et où la grossesse est près du terme on peut pratiquer une césarienne. Ainsi, Knauer a pu sauver l'enfant dans un cas où la mère est morte subitement au cours d'une tumeur cérébrale.

Parfois, sans qu'il y ait des accidents graves, la mère peut perdre connaissance au cours de la parturition et revenir ensuite, après la délivrance. L'enfant peut généralement être sauvé dans ces conditions.

*
* * *

Les *ictus hémiplegiques* sont relativement fréquents au cours de la grossesse, mais moins que dans les suites de couches. Les travaux de Lobus et de Lafon montrent qu'il s'agit presque toujours d'hémorragie cérébrale, d'embolie (surtout chez des mitrales) ou d'hémorragies méningées. Il ne semble pas que ce qu'a appelé autrefois des encéphalites gravidiques soient véritablement des encéphalites dans le sens qu'on attribue aujourd'hui à ce terme. Il s'agit toujours de foyers d'origine vasculaire.

Il semble, d'après Fellner, que chez les femmes ayant présenté un ictus avant leur grossesse, celui-ci a beau-

coup de chances de se reproduire au moment de la parturition, sans doute à cause des conditions circulatoires particulières de l'état puerpéral.

La règle n'est pas absolue, car ce même auteur a observé quatre anciennes hémiplegiques qui n'ont présenté aucun accident au cours de leur grossesse.

Quant à l'influence de ces ictus sur la gestation et sur l'enfant, elle est minime. Sur les 25 cas qu'a réunis Leclerq, il y a eu cinq accouchements normaux à termes.

* * *

D'après Hüssy, Kreiss, Hofer, etc. l'*encéphalite* et ses séquelles restent sans aucune modification sur la grossesse, de même qu'elles ne s'en trouvent nullement influencées. Dans l'observation que nous relatons plus bas, cette opinion se trouve confirmée et les accidents qui ont pu être observés sont dûs avant tout à l'existence simultanée d'une tuberculose pulmonaire.

Nous n'avons trouvé dans la littérature aucun cas de grossesse au cours d'une *chorée* préexistante. Par contre, on insiste sur la possibilité survenue de la chorée au cours de la grossesse, fait sur lequel nous reviendrons plus bas.

*
* *

Les rapports de l'épilepsie avec la grossesse ont donné lieu à de nombreux travaux. D'après les uns, la grossesse exercerait une influence heureuse sur l'évolution de l'épilepsie : les crises seraient supprimées pendant la grossesse et pourraient même disparaître définitivement (Pinard). Pour les autres, au contraire, l'influence de la grossesse serait plutôt défavorable sur l'épilepsie : de graves accidents pourraient survenir sous forme d'un état de mal (Mendelsohn ; Binswanger ; Guder, etc.)

En réalité, il semble bien que l'épilepsie peut se modifier d'une façon véritable au cours de la grossesse. Voici, citée, d'après Leclercq, la statistique de Bérard : Sur 31 observations d'épileptiques pendant la gravidité, il y a eu 15 améliorations, 8 états stationnaires et 8 aggravations. On peut donc dire qu'il y a schématiquement 50 p. 100 d'améliorations, 25 p. 100 d'aggravations et 25 p. 100 d'indifférence complète à la grossesse.

Notre observation montre d'ailleurs combien il est difficile de juger s'il s'agit d'amélioration ou d'aggravation. Il est incontestable que notre malade n'a pas eu de crises pendant sa grossesse, mais, en revanche dans les suites de couches, elle a fait des accidents graves d'état de mal.

Il semble d'ailleurs que l'amélioration existe surtout lorsque les crises ont eu un rapport avec la menstruation. Chez des femmes qui ont des crises menstruelles, on peut être à peu près certain que celles-ci seront supprimées pendant la grossesse.

Il semble que l'épilepsie n'a aucune influence sur la grossesse ; l'avortement n'a pas été observé, même lorsque les femmes ont présenté un état de mal pendant leur grossesse. (Nerlinger).

Maladies mentales

Les rapports de la gravidité ont été très bien étudiés avec la plupart des maladies mentales. Nous n'insisterons pas ici sur les psychoses puerpérales qui apparaissent pendant la grossesse chez des femmes qui jusqu'alors n'ont présenté aucune manifestation mentale anormale. Nous envisagerons ici uniquement l'effet de la grossesse sur les maladies mentales déjà existantes. Quant à l'influence de ces maladies sur la grossesse, elle est toujours nulle, sauf lorsque l'affection est d'origine syphilitique et qu'elle porte atteinte à l'état général.

* * *

Les opinions divergent beaucoup en ce qui concerne l'influence de la grossesse sur la *paralysie générale*. D'après Rolland, il y a toujours aggravation, alors que Hussy a pu constater des améliorations passagères.

D'après Bleuler, la *démence précoce* débute fréquemment au cours de la grossesse, sans qu'il y

ait réellement une relation de cause à effet. D'autrepart lorsque la maladie existe déjà, l'influence de la grossesse est loin d'être défavorable. On sait qu'Esquirol considérait la grossesse presque comme un moyen thérapeutique dans certaines psychoses.

L'amélioration peut, en effet, survenir chez des hystériques. Ainsi, Strohmayer a vu la guérison complète chez une femme qui a présenté jusqu'alors des crises fréquentes de catalepsie.

La grossesse est d'ailleurs assez rare chez des malades mentales graves. Rolland a trouvé 73 cas sur les 9500 malades internées à l'asile de Bailleul pendant un intervalle de 40 ans.

L'effet de la grossesse sur les psychoses périodiques est difficile à déterminer à cause de l'irrégularité des cycles. En général, cependant, la gestation détermine plutôt des périodes de mélancolie que des périodes d'excitation.

VI

Pathologie du système nerveux végétatif et grossesse

Nos connaissances sur la pathologie du système nerveux végétatif ne sont pas suffisamment avancées pour qu'on puisse se faire une idée bien nette sur ses rapports avec la gestation. Nous n'avons cependant pu les passer sous silence dans un travail comme celui-ci. La délimitation même de cette pathologie est des plus incertaines. On peut y ranger avec certitude toutes les affections s'accompagnant de troubles de la vasomotricité, telles que la maladie de Reynaud, les acrocyanoses, les algies vasculaires, etc. Il existe certainement d'autres modifications du tonus des muscles lisses, celles des sécrétions glandulaires, etc. qui doivent être rangées dans cette catégorie.

Il existe un certain nombre d'observations concernant les rapports de la *maladie de Reynaud* avec la grossesse. Cassirer, Silberstein, Werner, etc. ont vu cette maladie débiter pendant la grossesse.

Dans d'autres cas, une maladie de Reynaud préexis-

tante a été défavorablement influencée par la gravité. Silberstein a observé que les crises de syncope et d'asphyxie locale se multiplient pendant la grossesse, tandis que la gangrène est très rare et même lorsqu'elle existe, elle évolue très favorablement du fait de la grossesse.

Nous avons observé une migraineuse à type d'algie veineuse dont les accès ont presque complètement disparu pendant la grossesse. Malheureusement la malade a été perdue de vue et nous n'avons pu nous assurer si l'amélioration a persisté jusqu'à l'accouchement ou même au-delà.

VII

L'action pathogène de la grossesse sur le système nerveux

Avant de terminer ce travail, il nous reste à dire un mot sur les maladies nerveuses qui ont pu apparaître pendant la grossesse et sur le mécanisme par lequel la gestation a pu les déterminer.

Dans le courant du travail, nous avons déjà vu qu'un certain nombre de maladies, survenues pendant la grossesse, ont été provoquées indirectement, la gestation n'ayant joué que le rôle de cause occasionnelle. Tel est le cas pour la sclérose en plaques, pour l'ictus chez les hypertendues ou les artéritiques, etc.

Dans un certain nombre d'autre cas, la grossesse semble jouer réellement un rôle pathogène par un mécanisme sur lequel on ne peut qu'émettre des hypothèses. Ainsi, dans la chorée gravidique, on est forcé d'admettre une pathogénie toxique. Il en est de même des névrites et polynévrites, etc.

S'agit-il d'une véritable intoxication ou bien un dérèglement des sécrétions internes ou du métabolisme

général ou partiel ? En faveur d'une véritable toxique gravidique militerait l'influence presque constamment favorable de l'interruption de la grossesse. On pourrait admettre alors que le fœtus ou le placenta sécrète une substance toxique neurotrope qui est à l'origine du trouble. Aussitôt que l'organisme est débarrassé des sources de l'intoxication l'état toxique cesse.

Nous avons déjà vu que l'excitabilité du système nerveux est constamment augmentée même au cours des grossesses par ailleurs absolument normales ? Rosenberg aurait même observé des petits syndrômes pyramidaux latents qui ne se sont révélés qu'à l'examen neurologique attentif par un signe de Babinski.

Il n'est pas douteux que le système nerveux comme d'ailleurs l'ensemble de l'économie est profondément modifié pendant la grossesse. On peut donc concevoir que les syndrômes pathologiques nerveux qui surviennent constituent l'exagération de ces modifications normales, sur un terrain probablement favorable.

OBSERVATION N° 1

GROSSESSE CHEZ UNE MALADE ATTEINTE DE POLYNÉVRITE ALCOOLIQUE

M^{me} S..., âgée de 34 ans, est suivie à la consultation pour un début de polynévrite. La malade a eu trois enfants, normaux et actuellement bien portants ; sa dernière grossesse date de deux ans.

Elle s'est plainte il y a environ quatre mois de douleurs dans le mollet, très violentes dans la deuxième moitié de la nuit, calmée le matin après ingestion d'alcool.

Les habitudes alcooliques de la malade datent de longues années et la consommation semble aller en augmentant. Au moment où la malade a été vue pour la première fois, on constate l'abolition des réflexes rotuliens et une forte diminution des achilléens. L'ensemble des phénomènes fait penser à une polynévrite alcoolique. A la suite d'un sevrage relatif et d'un traitement à la strychnine, l'état reste stationnaire, les douleurs diminuent d'intensité, mais les réflexes des membres inférieurs ne reparaissent pas.

Le 3 mai 1932, M^{me}. S..., accuse un retard de règles de un mois et demi et l'examen local ne laisse pas de doute sur le diagnostic de grossesse. Il y a quelques vomissements peu marqués, alors qu'aux précédentes grossesses elle n'en avait jamais présenté. On pratique à ce moment là un examen somatique et neurologique complet.

L'état général de la malade est relativement bien conservé ; elle pèse 65 kgrs, sa tension artérielle est à 14-8. -Pas de bruits anormaux au cœur et aux poumons. Bon appétit, légère constipation.

Le foie est augmenté de volume dépassant le rebord costal de un travers de doigt, la rate est percutable. Au point de vue génital, la malade est régulièrement réglée, sans douleurs, ses annexes sont indolores.

L'examen neurologique décèle une abolition des deux réflexes achilléens et des deux réflexes rotuliens. Pas de clonus, pas de signe de Babinski. La force des extenseurs du pied et des péroniers est diminuée, mais la marche est possible. Il existe une légère atrophie musculaire.

Il y a une hyperesthésie cutanée au frolement, mais une hypoesthésie au tact et surtout une diminution de la sensibilité profonde aux deux jambes. La sensibilité douloureuse et thermique est conservée.

Aucune atteinte des membres supérieurs, pas de symptômes oculaires. Une réaction de Bordet-Wassermann du sang s'est montré négative.

L'état général de la malade étant parfaitement apte à supporter la grossesse, on laisse celle-ci évoluer. On recommande surtout l'abstention de toute boisson alcoolique et l'on maintient la strychnine.

Revue le 20 septembre, M^{me} S..., présente une aggravation nette de sa polynévrite. Les douleurs sont intenses, les troubles moteurs l'obligent à garder le lit. Il semble néanmoins que l'aggravation ne doit nullement être attribuée à la grossesse. Le sevrage de la malade, selon son aveu même, n'a jamais été complet et il semble bien qu'en l'absence de la gestation l'évolution se soit poursuivie de la même façon.

M^{me} S..., passe les trois derniers mois de sa grossesse à l'hôpital. Sous l'influence du sevrage complet, son état reste stationnaire. L'accouchement a lieu le 16 janvier 1933 dans des conditions normales. Les suites de couches sont excellentes. L'enfant, bien constitué est mis à l'allaitement artificiel.

Revue deux mois après son accouchement, l'état de M^{me} S..., semble très amélioré. Elle peut marcher quoique assez péniblement et les douleurs vont en diminuant.

OBSERVATION N° 2

GROSSESSE CHEZ UNE PARAPLEGIQUE

M^{me} L..., âgée de 42 ans, ayant eu trois grossesses normales, dont la dernière il y a six ans, a présenté depuis un an et demi des phénomènes de paralysie bilatérale des membres inférieurs. Il y a un an on a fait le diagnostic de paraplégie d'Erb. Il n'existe aucun antécédent syphilitique et deux prises de sang dont une récente ont donné des réactions de Bordet-Wassermann négatives. On aurait fait il y a un an également une ponction lombaire, mais on en ignore les résultats.

Malgré l'absence vraisemblable de syphilis, la malade a subi cinq séries de traitement antisymphilitique (bismuth et mercure alternés).

Lorsque nous la voyons (décembre 1932), M^{me} L..., présente une paraplégie typique. Marche très difficile, mais possible, réflexes exagérés, signe de Babinski bilatéral, clonus de la rotule et du pied. La sensibilité semble être conservée à tous les modes.

Bien que les règles de la malade soient extrêmement irrégulières et presque supprimées depuis un

an et demi, M^{me} L..., est manifestement enceinte. Le début de la grossesse semble être difficile à fixer, mais elle a au moins cinq mois.

L'état général est excellent, pas de vomissements ; la seule manifestation morbide en dehors de la paraplégie est une tension artérielle élevée à 19 -10. Le cœur est normal.

La malade mène son accouchement à terme et celui-ci survient le 3 avril 1933 avec une rapidité extraordinaire. Une demi-heure après le début du travail, la tête de l'enfant est à la vulve et une heure après l'accouchement est fait. Cependant, à ses précédentes grossesses, alors qu'elle n'avait pas encore sa paraplégie M^{me} L..., avait des parturitions particulièrement pénibles et longues. La sensibilité n'était pas complètement supprimée, mais amoindrie par la paraplégie.

L'enfant était normalement constitué et six mois après il était bien portant.

OBSERVATION N° 3

GROSSESSE CHEZ UNE PARKINSONNIENNE

M^{me} S..., âgée de 28 ans, présente un syndrome parkinsonien bien caractérisé avec tremblement, rigidité des membres supérieurs, faciès figé et salivation. Il n'y a pas de paralysie oculaire actuellement. Sa maladie date de 1924 et a mis environ six mois à s'établir complètement. Quant à l'encéphalite causale, elle a presque passé inaperçue, la malade vivant alors à la campagne. Elle se souvient à peine d'avoir passé par une période de somnolence où elle aurait accusé de la diplopie.

Vue pour la première fois en avril 1931, M^{me} S..., qui est mariée depuis six ans et qui n'a pas été encore enceinte, vient consulter pour un retard de règles de deux mois. N'étant pas réglée très régulièrement et ne présentant pas des signes locaux suffisamment nets de grossesse, on la met en observation. L'examen général du sujet a cependant révélé une petite lésion pulmonaire du sommet gauche qui, étant donné le milieu social de la malade, a pu passer jusque là

complètement inaperçue. L'examen radioscopique montre que la lésion est surtout fibreuse.

Revue un mois plus tard, M^{me} S..., présente des manifestations qui ne laissent pas de doute sur l'existence d'une grossesse. En dehors d'une augmentation de volume de l'utérus et d'un ramollissement du col, elle présente des vomissements prenant le caractère incoercible. Son état général s'est d'ailleurs beaucoup modifié et la tuberculose pulmonaire prend une allure évolutive. Une radiographie montre la stricte unilatéralité de la lésion et on décide de faire un pneumothorax artificiel gauche.

A partir du moment où le pneumothorax est installé l'état général de la malade s'améliore considérablement. Les phénomènes nerveux ne semblent pas du tout être modifiés ni par la tuberculose pulmonaire ni par la gestation. Pendant le temps où la malade était encore fébrile, au moment des poussées jusqu'à 39°5 il semblait que le tremblement et la rigidité étaient moins apparents que pendant les phases d'apyrexie.

Sous l'influence du pneumothorax et les bonnes conditions d'hygiène, la gestation a pu être poursuivie jusqu'au terme. L'accouchement a eu lieu le 12 novembre 1931. La dilatation était extrêmement lente et a exigé plus de 16 heures pour se faire. La dilatation une fois complète, l'expulsion était très rapide. L'en-

fant est normal et les suites de couches furent excellentes. Après sa sortie de la Maternité, la mère a été perdue de vue pendant un an et demi.

En septembre 1933, on a appris que la malade est morte à la suite de tuberculose pulmonaire. L'enfant qui au bout de six mois a été séparé de sa mère est en excellent état et il n'existe aucun signe ni de maladie nerveuse ni de tuberculose.

OBSERVATION N° 4

GROSSESSE CHEZ UNE EPILEPTIQUE

Il s'agit d'une malade, épileptique de longue date, avec état mental légèrement déficient (arriération avec des épisodes confusionnelles), éthylique. Elle a déjà eu une première grossesse, il y a six ans, qui s'est terminée par une fausse couche de cinq mois à la suite d'un traumatisme (?).

Actuellement, M^{lle} D..., âgée de 38 ans, est enceinte de trois mois. Elle a habituellement une grosse crise convulsive à la veille de chaque période menstruelle et trois petites crises dans l'intervalle. Le traitement gardénalique arrive généralement à supprimer les petites crises, mais il reste sans effet sur les crises menstruelles. Il s'agit dans tous les cas de crises convulsives bilatérales ; les grandes crises s'accompagnent toujours de perte de connaissance et d'émission d'urine, les petites crises se passent généralement sans ces signes.

Au dire de la malade, ses crises ont presque complètement cessé pendant sa première grossesse. Immé-

diatement avant sa fausse couche (l'avant-veille exactement) elle aurait eu une grande crise convulsive.

Cette fois-ci depuis trois mois qu'elle est enceinte, elle n'a pas eu une seule crise, mais son état mental semble nettement aggravé. Elle a failli mettre le feu à la maison en jetant une allumette enflammée dans son lit, croyant allumer le fourneau de la cuisine. On a même hésité à la laisser en liberté.

Pendant toute la durée de la grossesse, il ne survient pas de crises, malgré la diminution de la dose de gardénal (10 centigrammes par jour). L'accouchement à lieu à terme, dans des conditions tout à fait normale. L'enfant paraît constitué et de poids normal. Huit jours après la délivrance, la mère fait une première crise très violente à laquelle succèdent rapidement d'autres grandes crises convulsives. Un véritable état de mal se déclanche, très difficile à juguler par le gardénal. On arrive enfin, au bout de six jours à y mettre fin par des injections d'acétylcholine.

Revue au bout de six mois, la mère est bien portante, elle n'a plus que ses crises menstruelles, son état mental est meilleur. L'enfant est mort au bout de deux mois, de broncho-pneumonie.

Conclusions

1° Les fonctions génitales de la femme sont, dans une très large mesure, indépendantes du système nerveux. La conception, la gestation et l'accouchement peuvent se faire tout à fait normalement chez un sujet dont les organes génitaux sont privés de toute connexion nerveuse avec le système nerveux central.

2° Le grossesse détermine, par contre, des modifications du système nerveux dans le sens d'une augmentation d'excitabilité. Le mécanisme par lequel la gestation détermine des troubles nerveux parfois graves est probablement toxique. Dans un grand nombre de cas, la grossesse ne joue d'ailleurs probablement qu'un rôle de cause occasionnelle.

3° L'influence des névrites et des polynévrites sur la grossesse, de même que l'action de celle-ci sur ces atteintes des nerfs périphériques est nulle. Parmi les maladies de la moelle, la grossesse peut défavorablement influencer des processus pathologiques évolutifs, par exemple la sclérose en plaques. L'influence de ces maladies sur la grossesse est toujours indirecte

par exemple celle de la paralysie infantile par l'intermédiaire des malformations pelviennes dont elle peut être l'origine.

4° Les tumeurs du cerveau sont toujours défavorablement influencées par la grossesse. Les femmes qui ont déjà eu des ictus hémiplegiques ont toute chance d'en faire un pendant leur grossesse ou au moment du travail. L'épilepsie peut être variablement modifiée : dans la moitié des cas, il y a une amélioration passagère, l'autre moitié est aggravée ou n'est pas modifiée. La grossesse n'est guère influencée par les affections du cerveau. Les maladies mentales subissent également des influences variables : la paralysie générale est généralement aggravée, alors que la démence précoce peut subir une amélioration.

5° D'une façon générale, les affections neurologiques n'influencent guère la grossesse que par le processus pathologique qui est à leur base (syphilis ou autre infection, processus néoplasique, etc.) ou par l'atteinte de l'état général qu'elles peuvent déterminer.

Vu, le Doyen :
ROUSSY.

Vu, le Président :
BRINDEAU.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

Bibliographie

- Bauch.** — Centralbl. f. Gynäk. 1919, p. 723.
- Bauer.** — Münch. Med. Woch. 23 avril 1907.
- Binswanger.** — Naturw. u med. Ges. Iena, 1907, t. III.
- Chatelain-Peltter.** — Un cas d'accouchement indolore chez une tabétique. Th. Paris, 1921.
- Dutertre.** — Tabès et fonctions de reproduction. Th. Paris, 1921.
- Freund.** — Berl. klin. Woch. 1^{er} juillet 1909.
- Funke.** — Deutsche Med. Woch. 1909, p. 438.
- Hüssy.** — Die Schwangerschaft in ihren Beziehungen zu den andern Gebieten der Medizin. 1923.
- Jolly.** — Münch. Med. Woch. 3 novembre 1911.
- Kreiss.** — Zeitschr. f. Gebhf. u. Gyn. t. 76, p. 321.
- Lafon.** — Hémiplégie puerpérale. Th. Paris, 1896.
- Leclercq.** — Les hémiplégies de la grossesse. Th. Lille, 1919-20.
- Mendelsohn.** — über Epilepsie in der Schwangerschaft. Königsberg, 1901.
- Meyer.** — Centr. f. Gyn. janvier 1901.
- Mirabeau.** — Geburtsch. Ges. Munich, novembre 1901.
- Nerlinger.** — Ueber Epilepsie und des Fortpflanzungsgeschüt des Weibes. Heidelberg, 1889.
- Neumann.** — Centralbl. f. Gyn, 1905, p. 376.

- Pelosof.** — Rapports du tabés avec la puerpéralité. Th. Paris, 1920.
- Pinard.** — Ann. de Gynéc. mars 1899.
- Pineles.** — Maladies nerveuses et grossesse in Manuel de Frankl-Hochwart, 1913.
- Rolland.** — Rapports de la grossesse et de l'aliénation mentale. Th. Lille, 1910.
- Seitz.** — Münch. Med. Woch. 7 février 1913.
- Siemerling.** — In Handbuch der Geburtshilfe de Doederlein, 1917.
- Solovieff.** — Centr. f. Gyn. juin 1892.
- Wilson.** — Proc. Me. d. et Chir. Soc. London, 1895.
- Windscheid.** — Centralbl. f. Gyn. décembre 1903.

